

Qualitätssicherung in der Hämotherapie

Drei Erfahrungsberichte zu Audits der Ärztekammer Berlin

Mit dem „Berliner Konzept“ zur Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin im Jahr 2001 eine in Deutschland einmalige Umsetzung der Richtlinie zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie beschlossen. Das Konzept beinhaltet Schritte zur ständigen Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin im Sinne der Empfehlung der Bundesärztekammer. Es baut in seinem Vorgehen mehr auf eine Kultur der gegenseitigen Unterstützung als auf Überwachung und Kontrolle. Das Konzept bezieht in hohem Maße alle Beteiligten ein und fördert durch Audits den Austausch und das Prinzip des „learn from the best“ der einzelnen Einrichtungen untereinander. Die Durchführung von Audits kommt im Vergleich zur Einreichung einer Selbstverpflichtungserklärung einer wirklichen Begutachtung der Qualität durch sachverständige Dritte näher, so dass davon ausgegangen werden kann, dass Qualitätsmängel eher erkannt und behoben werden können. Andererseits bleibt dieses Konzept aber auch nur durch die konstruktive Mitarbeit und das hohe Engagement aller Beteiligten lebendig. Die kritische Auseinandersetzung mit der Entwicklung des Konzepts und die Frage nach dem „Benefit unterm Strich“ ist deshalb unabdingbarer Bestandteil, nicht nur im Rahmen der jährlichen Erfahrungskonferenzen.

1. Aufwand und Nutzen – Erfahrungsbericht eines Qualitätsbeauftragten

Wenn man sich, wie dies bei mir mittlerweile der Fall ist, seit einigen Jahren hauptberuflich mit dem Thema Qualitätsmanagement auseinandersetzt, ist man parteiisch. Umso mehr reizt der Gedanke, sich mit der selbst praktizierten Qualitätssicherung in der Hämotherapie auseinanderzusetzen und quasi eine Zwischenbilanz zu ziehen. Qualitätssicherung ist mittlerweile vielfältig in der Medizin verankert und praktiziert, ob des damit verbundenen Aufwandes und des manchmal zumindest subjektiv nicht erlebten Nutzens wird sie teilweise eher unwillig praktiziert. Der Bereich der Hämotherapie macht da sicher keine Ausnahme, zumal hier als Folge der Aufarbeitung des so genannten „Blutskandales“ von 1993 sehr umfängliche Sicherungsstrukturen und -abläufe gesetzlich festgeschrieben wurden. Eine Besonderheit dabei ist, dass ausdrücklich die Ärzteschaft mit der Überwachung der Anwendung von Blut- und Blutprodukten beauftragt ist.

Für Berlin hat der Vorstand der Ärztekammer 2001 das „Berliner Konzept“ für die Durchführung dieser Qualitätssicherung beschlossen. Dieses Konzept umfasst in-

terne Selbstbewertungen, externe Audits im Sinne von Peer Reviews, jährliche Erfahrungskonferenzen zum Austausch über die Ergebnisse sowie die gesetzlich geforderten Fortbildungsveranstaltungen. Die von der ÄKB eingesetzten Auditoren sind fachlich qualifiziert und werden speziell für diese Tätigkeit durch die Kammer ausgebildet. Die stationären und ambulanten transfundierenden Einrichtungen werden im Mittel alle drei Jahre besucht, wobei die Audits mittels eines standardisierten Fragebogens durchgeführt und dokumentiert werden. Eine vom Vorstand der ÄKB eingesetzte „Fachgruppe Transfusionsmedizin“ sowie mehrere Arbeitsgruppen begleiten das Verfahren und entwickeln es weiter.

Was sind nun die eigenen Erfahrungen aus aktiver und passiver Beteiligung an dem System seit dessen Geburt? Die erste Auditrunde war anfangs noch von eigenen Unsicherheiten und auch von partiellen Vorbehalten beim jeweiligen Gegenüber geprägt. Was für Formen nehmen die Audits an? Was folgt daraus? Rechnet sich der geleistete Aufwand irgendwie? Schnell entstand aber die Gewissheit, dass bei den gegenseitigen Besuchen der Fokus nicht auf rein formaler Kontrolle oder gar auf Sanktionen bei noch nicht optimal geregelten Aspekten im Bereich der Hämo-

therapie lag. Vielmehr wurde deutlich, dass der wesentliche Ansatz der des kollegialen Austauschs ist, Hinweise und Hilfestellungen gegeben werden und auf eine gemeinsame Verbesserung der Umsetzung der Vorgaben hingearbeitet wird. Diese Erkenntnis verbreitete sich schnell und führte zu einer großen Akzeptanz des Verfahrens.

Die erste Ergebniskonferenz bestätigte meinen eigenen Eindruck, dass die festgestellten Verbesserungspotenziale in der Mehrzahl der stationären Einrichtungen ähnliche Schwerpunkte besaßen. So konnten Anregungen zur Ausgestaltung des QM-Systems, der Dokumentation, der Festlegung der Verantwortlichkeiten, der Ausgestaltung von Fortbildungen und der Ablauforganisation ausgetauscht werden. Von den in der Qualitätssicherung vor Ort Tätigen wurden die Audits auch als willkommene externe Unterstützung der eigenen Aufgabe verstanden, halfen sie doch, das Thema verstärkt in den Fokus zu holen und Dinge positiv zu bewegen.

In der zweiten Auditrunde wurde erstmalig der ambulante Bereich einbezogen. Hier wird die QS-Hämotherapie deutlich kritischer hinsichtlich ihres Aufwand-Nutzen-Verhältnisses betrachtet, nicht so sehr im Hinblick auf die Besuche, als vielmehr hinsichtlich des gesetzlichen Regelungsumfanges (und dem damit verbundenen Zeit- und Kostenaufwand). Auch wenn meine Erfahrung überwiegend aus dem stationären Bereich stammt, kann ich die Einwände in einzelnen Punkten gut nachvollziehen.

Eine weitere Erkenntnis des zweiten Durchlaufes war es auch, dass ein reines „weiter so“ nicht zielführend ist und das Verfahren grundlegend überarbeitet werden musste, um die Akzeptanz zu erhalten und inhaltlich weitere Fortschritte zu erzielen. Die Überarbeitung des Fragebogens verbesserte dessen Präzision und Praktikabilität.

So soll der überarbeitete Fragebogen künftig vorab versandt und ausgefüllt werden, so dass bei den Besuchen Fragen, die sich aus der Bestandsaufnahme ergeben, in dem kollegialen Beratungsgespräch schnell vertieft bearbeitet werden können. Aus den bei den Audits ermittelten Verbesserungspotenzialen sollen bei den jährlichen Erfahrungskonferenzen künftig Schwerpunkte für die Arbeit des folgenden Jahres festgelegt werden. Damit bleiben diese

weiter praxisnah und werden als Teil eines gelebten PDCA_Zyklus wirksam.

Innerhalb des eigenen Wirkungskreises bei Vivantes, wo ich für fünf Klinika als Qualitätsbeauftragter tätig bin, kann ich feststellen, dass auch hier das Berliner Verfahren nicht unwesentlich zur intensiveren Beschäftigung mit der Qualitätssicherung in der Hämotherapie geführt und Weiterentwicklungen mit unterstützt hat.

Mein Resümee: Es ist der Ärztekammer Berlin gelungen, ein gutes Beispiel für gelebte Qualitätssicherung zu etablieren. Damit wurde auch der Beweis erbracht, dass medizinische Qualitätssicherung fachlich und organisatorisch bei der Ärzteschaft richtig aufgehoben ist. Dennoch darf der damit verbundene Aufwand für alle Beteiligten nicht außer Acht gelassen werden. Die Kunst wird darin liegen, auch zukünftig ein gutes Verhältnis von Aufwand und Nutzen erreichen zu können. Dazu muss das System kontinuierlich gepflegt und weiter entwickelt werden. Für besonders wichtig halte ich es, die Einzelergebnisse zusammenzutragen und zu bewerten, um auf dieser Basis noch konkretere Unterstützung anbieten zu können.

Dr. med. Harry Topolinski
Facharzt für Anästhesie
Anaesthesiologische Intensivmedizin
Ärztliches Qualitätsmanagement
Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
Direktorat Qualitäts- und Prozessmanagement

2. Bericht über ein Audit in der eigenen Praxis

Nach mehrwöchiger Vorankündigung durch die Ärztekammer wurde im Sommer vergangenen Jahres erstmals ein Audit zur Transfusionsmedizin in meiner Praxis durchgeführt. Ich arbeite seit 16 Jahren zusammen mit einem Kollegen in einer hämatologischen/onkologischen Schwerpunktpraxis. Die ambulante Durchführung von Transfusionen ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit.

In der Regel handelt es sich um planbare Blutübertragungen. Die am Vortag gekreuzten Konserven werden am Folgetag angeliefert und unmittelbar danach transfundiert. Sollte der betreffende Patient in der vergangenen Nacht akut stationär eingewiesen worden sein, ist meist noch aus-

reichend Zeit, die Anlieferung zu stornieren und so die Konserven einem weiteren Verwendungszweck zuzuführen.

Das durchgeführte Audit beschränkte sich zielgerichtet auf die Gegebenheiten im ambulanten Praxissektor. Da die gesetzlichen Richtlinien gleichermaßen für Kliniken und ambulante Einrichtungen wie Arztpraxen gelten, ergeben sich im ambulanten Sektor doch einige Besonderheiten. So sind auf Grund der Anzahl der in der Praxis tätigen Ärzte kaum sämtliche Funktionen wie die des Transfusionsbeauftragten, -verantwortlichen und Qualitätsbeauftragten zu besetzen. Hier fungieren entsprechend qualifizierte Arztekollegen aus anderen Praxen, die aber nicht ständig vor Ort sein können. Die telefonische Erreichbarkeit ist gewährleistet, in regelmäßigen Zeitabständen werden Kontrollbesuche durchgeführt.

Das durchgeführte Audit wurde durch uns vorbereitet, die entsprechenden Unterlagen bereitgelegt und genug Zeit eingeplant. Der Praxisbetrieb wurde an dem entsprechenden Vormittag ausgesetzt. Die Kontrolle durch die Kollegen der Ärztekammer erfolgte in sachlicher kollegialer Atmosphäre. Die Auditoren waren vorbereitet, so dass die Fragen und Aufgaben zügig abgearbeitet werden konnten. Für mich selbst war das angekündigte Audit Anlass, mich nochmals intensiv mit den gesetzlichen Richtlinien zur Transfusionsmedizin auseinanderzusetzen und in Beratung mit meinem Kollegen alle Arbeitsabläufe und eventuelle Notfallsituationen zu simulieren, um etwaige fehlerhafte Abläufe zu vermeiden.

Im Ergebnis des Audits wurden mehrere rasch behebbare Mängel festgestellt und konkrete Empfehlungen zu deren Lösbarkeit gegeben. Bei der Vielzahl der transfusionstätigen Arztpraxen in Berlin halte ich eine auditive Kontrolle durch die Ärztekammer für nötig und hilfreich. Ich sehe darin in erster Linie die Chance, durch eine objektive, auf Erfahrungen beruhende Kontroll- und Beratungstätigkeit Fehler und daraus resultierende schwerwiegende Folgen zu vermeiden. Meine Erinnerungen an das durchgeführte Audit sind durchweg positiv.

Dr. med. Wolfgang Witthuhn
Niedergelassener Internist

3. Erfahrungen mit dem „Berliner Modell“

Seit 2004 bin ich Transfusionsverantwortlicher der Elisabeth Klinik in Berlin Tiergarten/Mitte. In dieser Zeit habe ich zwei transfusionsmedizinische Audits der Ärztekammer Berlin miterlebt. Beide verliefen in ausgesprochen harmonischer und kollegialer Atmosphäre. Die Auditoren überzeugten durch ihre Fachkompetenz. Im gemeinsamen Dialog wurden Schwachpunkte und Defizite aber auch gute Organisationsstrukturen eruiert und erörtert. Lösungsansätze und Verbesserungsmöglichkeiten wurden gemeinsam entwickelt.

In meiner vorherigen Tätigkeit war ich Transfusionsverantwortlicher eines Schwerpunktkrankenhauses in Niedersachsen. Hier fand die Qualitätssicherung lediglich in Form der jährlichen Selbstbewertung statt.

In meinen Augen unterstreicht die Berliner Form der Fremdinspektion zum einen den Stellenwert der Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin per se. Zum anderen unterstützt die Präsenz der Auditoren in den Einrichtungen die verantwortlichen Transfusionsmediziner vor Ort darin, bei den Mitarbeitern eine höhere Akzeptanz transfusionsmedizinisch relevanter Tätigkeiten und der notwendigen Dokumentation zu erreichen.

Dr. med. Martin Willenborg
Ärztlicher Direktor
Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivmedizin, Elisabeth Klinik
Krankenhausbetriebs gGmbH